*ANEXA Nr.1*

 Arad……………………….

 Nr. ………………………..

 Persoana juridică/PFA/II/IF/PF ...................................................

 Sediu (comuna, judeţul) ...............................................................

 Ferma (nume/număr, adresă) .............................................................................................................

**REGISTRU**

**de evidenţă a tratamentelor cu produse de protecţie a plantelor\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data efectuării tratamentului (ziua, luna, anul) | Cultura și locul unde este situate terenul | Timpul aplicării | Tratamentul efecutat | Numele, prenumele persoanei responsabile de efectuarea tratamentului, semnătura | Data începerii recoltării produsului agricol |  |
| Agentul de dăunare: boala/dăunătorul/buruieni | Denumire ppp folosit | Doza omologată/Doza folosită | Suprafața (ha) | Cantități utilizate (kg, l) | Nr. și data documentului prin care s-a dat în consum populației |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Semnătura solicitantului

 ...................................................................................

Avizat

 Oficiul Fitosanitar Arad

 *Şef serviciu/Şef birou/Coordonator*

 Numele şi prenumele ......................................................

 Semnătura .......................................................................